

# Demande de renseignements relative à une demande de réinscription ou d'admission par affiliation au tableau de l'Ordre

## Partie ① Renseignements personnels

---

N° de membre CPA au Québec

Prénom

Nom

## Partie ② Situation professionnelle prévue au Québec lors de la réinscription ou de l'admission par affiliation

---

### 2.1. Veuillez cocher la ou les cases correspondant à votre situation :

- J'offrirai à des tiers des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA, à titre d'associé, d'actionnaire ou de membre exerçant à son compte, contre rémunération ou non.
- J'exercerai dans un cabinet ou une entité offrant à des tiers des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA à titre d'**employé** ou de **contractuel**.
  - Je serai un employé salarié.
  - Je serai signataire<sup>1</sup> pour un ou plusieurs types de mandats.
- Je serai employé salarié en entreprise, dans la fonction publique ou parapublique ou j'exploiterai mon entreprise dont les activités économiques n'incluront **aucun** service professionnel offert à des tiers compris dans l'exercice de la profession de CPA.
- Je serai en recherche d'emploi
  - dans le but d'offrir mes services à des tiers comme employé ou contractuel.
  - dans le but de travailler en entreprise.
- Je serai sans emploi.

---

<sup>1</sup> Signature de rapports ou d'autres documents liés à l'exercice de la profession, tel que défini à l'article 4 de la *Loi sur les comptables professionnels agréés*

**2.2. Si vous avez répondu à la question 2.1 que vous offrirez à des tiers des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA, à titre de membre exerçant à son compte, d'associé, d'actionnaire, d'employé ou de contractuel, contre rémunération ou non, veuillez indiquer pour chaque service, si vous comptez l'offrir et si vous avez participé à ce type de mandats au cours des CINQ DERNIÈRES ANNÉES.<sup>2</sup>**

Comptabilité publique, certification et autres missions				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Missions de compilation (avis au lecteur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missions d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missions d'audit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle de qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certification et autres missions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comptabilité de management et gestion de la performance				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Analyse comparative (benchmarking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse de faisabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse du coût et/ou de la rentabilité de produits et services/analyse financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budgétisation et prévisions financières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité et gestion par activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût de revient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la performance et identification d'indicateurs de la performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion opérationnelle et administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan d'affaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réingénierie des processus d'affaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fiscalité et planification financière				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Fiscalité des particuliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscalité des sociétés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxes à la consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planification financière personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiducies et successions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscalité internationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gouvernance et stratégie				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Gestion des risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planification et gestion stratégique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres activités professionnelles				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Analyse, conception et implantation de systèmes d'information de gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audit interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audit informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformité aux lois et exigences réglementaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage, redressement d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluation d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financement et négociation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fusion, acquisition et vente d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la trésorerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insolvabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juricomptabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement électronique des données (incluant la tenue de livres et la paie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification diligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> Le Code de déontologie des comptables professionnels agréés stipule à l'article 6 que tout membre a l'obligation de se tenir au courant des développements dans les domaines dans lesquels il exerce sa profession. Qui plus est, selon l'article 16, il ne doit pas entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé ou n'a pas les aptitudes ou les connaissances requises sans obtenir l'assistance nécessaire. Par ailleurs, seuls les titulaires d'un permis de comptabilité publique peuvent délivrer des rapports d'audit ou d'examen.

**2.3 Si vous avez répondu à la question 2.1 que vous serez un employé salarié en entreprise ou dans la fonction publique ou parapublique, veuillez indiquer la nature de vos fonctions en décrivant brièvement vos tâches et responsabilités.<sup>3</sup>**

--

**2.4 Administrerez-vous ou détiendrez-vous des biens et sommes appartenant à des tiers ou avez-vous l'intention de le faire? .....  Oui  Non**

Référez-vous à la section Administration et détention de biens et sommes appartenant à des tiers du site Web de l'Ordre pour prendre connaissance des exigences que vous devez respecter.

Notamment, si vous détenez des sommes appartenant à des tiers, vous devez les déposer dans un compte en fidéicomis et soumettre à l'Ordre le formulaire d'ouverture de compte en fidéicomis.

### **Partie 3** **Détail de la formation structurée suivie** (dans le cadre d'une demande de réinscription seulement)

Fournissez le détail de toutes les formations suivies au cours des trois dernières années **que vous n'avez pas déjà déclarées à l'Ordre**.

 Utilisez des feuilles supplémentaires au besoin.

#### **Formation N° 1**

Nom du cours	
Date à laquelle vous l'avez suivi	AAAA MM JJ
Durée (heures)	
Organisme de formation	
Autre détail que vous jugerez pertinent	

#### **Formation N° 2**

Nom du cours	
Date à laquelle vous l'avez suivi	AAAA MM JJ
Durée (heures)	
Organisme de formation	
Autre détail que vous jugerez pertinent	

#### **Formation N° 3**

Nom du cours	
Date à laquelle vous l'avez suivi	AAAA MM JJ
Durée (heures)	
Organisme de formation	
Autre détail que vous jugerez pertinent	

#### **Formation N° 4**

Nom du cours	
Date à laquelle vous l'avez suivi	AAAA MM JJ
Durée (heures)	
Organisme de formation	
Autre détail que vous jugerez pertinent	

<sup>3</sup> Précitée, note 2.

## Partie 4 Déclaration et signature

---

- Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques, que celui-ci est entièrement rempli et que tous les documents exigés y sont joints. Je comprends que toute déclaration fautive ou incomplète pourra entraîner des conséquences importantes.

Nous vous recommandons de prendre connaissance des règlements suivants :

- > Loi sur les comptables professionnels agréés (articles 4 et 5)
- > Code de déontologie des comptables professionnels agréés
- > Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des comptables professionnels agréés du Québec
- > Règlement sur la formation continue obligatoire des comptables professionnels agréés du Québec
- > Règlement sur la formation continue obligatoire des comptables professionnels agréés du Québec titulaires d'un permis de comptabilité publique
- > Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec
- > Règlement sur l'exercice de la profession de comptable professionnel agréé en société
- > Règlement sur la comptabilité en fidéicomis des comptables professionnels agréés et sur le fonds d'indemnisation de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec
- > Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice d'un membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec
- > Règlement sur le permis de comptabilité publique de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec

\_\_\_\_\_  
Signature (obligatoire)

\_\_\_\_\_| \_\_\_\_| \_\_\_\_  
Date

## Partie 5 Documents à joindre obligatoirement à votre demande

---

**Dans tous les cas :**

- Curriculum vitae
- Déclaration relative à l'assurance responsabilité professionnelle

**Dans le cas d'une demande de réinscription :**

- Preuve de présence au(x) cours indiqué(s) à la partie 3, le cas échéant

 **Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par courriel à [tableauCPA@cpaquebec.ca](mailto:tableauCPA@cpaquebec.ca).**

**Renseignements :**

514 288-3256 [2611] 1 800 363-4688 [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca)